DIE FOLIE A DEUX.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICHS-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 5. FEBRUAR 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Dr. phil. EUGEN KRÖNER
AUS WÜRTTEMBERG.

OPPONENTEN:

Herr Dr. HAGEMANN.
- Dr. ERNST.
- Cand. CRAMER.

BERLIN, 1890.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535701_0168

Die nachfolgende Untersuchung stützt sich auf ein statistisches Material von insgesammt 146 Fällen, welche ich fast alle im Original nachgelesen habe. Während die früheren Bearbeiter ihre Schlüsse meistens nur auf die von ihnen bearbeiteten Fälle gründeten — woher es auch kommt, dass über verschiedene Punkte sich sehr widersprechende Angaben finden, — habe ich versucht, die ganze mir zugängliche Literatur zu verwerthen und hoffe deshalb, wenigstens soweit sich ein so schwieriges Thema statistisch bearbeiten lässt, zu zuverlässigeren Resultaten gekommen zu sein, als mancher Frühere.

Was die geschichtliche Entwicklung der Lehre von der Folie à deux betrifft, so lasse ich hier die ältere Litteratur ausser Acht. Eine Theorie haben zuerst französische Forscher aufgestellt, und hauptsächlich ihr Verdienst ist es, dass sich allmälig durch mancherlei Controversen hindurch eine feste Nomenclatur herausgebildet hat, die auch bei uns in Deutschland allgemein acceptirt ist. Wir können hauptsächlich zwei Ansichten unterscheiden, von denen die erste durch *Legrand du Saulle, Geoffroy, Lasègue* und *Falret, Baillarger* und schliesslich *Marandon de Montyel* vertreten wird, während auf der andern Seite *Régis* steht, zu welchem *Ball* eine Ergänzung liefert.

Legrand du Saulle[1]) betont auf's Schärfste, dass der primär Erkrankte den secundär Ergriffenen vollständig beherrscht, dass dieser nur das Echo des Ersteren ist, dass der Angesteckte immer an Intelligenz dem Ansteckenden nachsteht. „L'un est le persécuté actif, l'autre le persécuté passif.“ Bezüglich der Behandlung stellt *Legrand du Saulle* als oberste Regel auf, die Kranken zu isoliren, „et le premier fera toujours un pas vers l'incurabilité, alors que le second marchera résolument vers la guérison.“ Aehnlich spricht sich *Geoffroy*[2]) aus. Auch *Lasègue* und *Falret*[3]) bringen nichts wesentlich Neues bei.

Damit ist die Frage der psychischen Ansteckung zwar sehr scharf und knapp, aber leider nicht ganz richtig präcisirt. Denn es ist vor allem nicht richtig, dass das „élément passif“ nicht eigentlich als geisteskrank zu betrachten ist und dass es nach der Trennung rasch der Heilung entgegengeht. Auch die Behauptung, dass II immer an Intelligenz dem andern Theil nachstehen müsse, hat sich nicht als richtig erwiesen, und die genannten Autoren haben auch, wie *Régis* nachweist, öfters den Thatsachen ihrer Theorie zu Liebe Gewalt angethan. Den genannten Autoren gegenüber bietet *Baillarger* einen Fortschritt dar, indem er bei dem secundär erkrankten Individuum zwischen blosser Leichtgläubigkeit und wirklicher Geistesstörung unterscheidet[4]), eine Unterscheidung, die wirklich sehr wichtig ist. Dem gegenüber müssen wir die Ausführungen von *Marandon de Montyel*[5]) als weniger zutreffend bezeichnen. Er ist es, welcher den Unterschied zwischen Folie imposée und Folie communiquée präcisirt, welcher sich erstens nicht mit dem zwischen der Crédulité und dem Délire vrai von *Baillarger* deckt und zweitens auch nicht stricte aufrecht erhalten werden kann.

Wesentlich gegen *Legrand du Saulle* und *Lasègue-Falret*

---

[1]) *Legrand du Saulle*, le délire de persécution 1871. Gazette des hôpitaux 1872, No. 142.

[2]) *Geoffroy*, Gaz. des hôpitaux 1873, No. 32.

[3]) *Lasègue* et *Falret*, Gaz. des hôpitaux 1877, No. 45. Annales médico-psychologiques 1877, II. pag. 321.

[4]) *Baillarger*, Verhandl. der Société méd.-psych. 28. Juli 1873. Ann. méd. psych. 1874, I. Vgl. *Régis*, La folie à deux ou folie simultanée. Paris 1880. pag. 13.

[5]) *Marandon de Montyel*, Annales médico-psychol. 1881, I, pag. 28.

richtet sich *Régis* in seiner bedeutenden Monographie: La folie à deux ou la folie simultanée. Schon aus diesem Titel geht hervor, dass er die Folie à deux der übrigen Autoren nicht als solche anerkennen will: La folie à deux est constituée par un délire similaire, absolument identique, ou plutôt le même délire, s'observant à la fois chez deux sujets vivant dans un contact intime et prolongé. Mit anderen Worten: Die echte Folie à deux wird nicht von einem Individuum auf das andere übertragen, sondern sie entsteht gleichzeitig bei zwei Individuen, welche gemeinsam ihr Wahnsystem aufbauen, ohne dass man nachweisen kann, von wem die einzelnen Bausteine herrühren. Durch genaue Untersuchung weist er nach, dass einige Fälle, welche *Lasègue* und *Falret* als Folie communiquée aufführen, in Wahrheit der Kategorie der Folie simultanée zuzurechnen sind [1]).

Offenbar hatte nun aber *Régis* nicht das Recht, den ganz allgemeinen, nichts präjudicirenden Namen der Folie à deux blos für seine Folie simultanée in Anspruch zu nehmen, und derselbe hat sich denn auch nicht in diesem beschränkten Sinne einzubürgern vermocht. Die Terminologie, wie sie sich schliesslich bei den Franzosen und auch bei ausländischen Gelehrten festgesetzt hat, fixirt *Marandon de Montyel* folgendermaassen:

Folie à deux	Nur einer hallucinirt		Folie imposée.
	Beide halluciniren (hereditäre Belastung)	Hallucinationen und Wahnidee gleichzeitig unter dem Einfluss gleicher Ursachen.	Folie simultanée.
		Hallucinationen und Wahnidee unter dem Einfluss des ersten.	Folie communiquée.

Als Unterart der Folie simultanée wäre noch aufzuführen die bei den Franzosen als Folie gémellaire, bei den Engländern als Insanity of twins [2]) bezeichnete Krankheitsform, bei welcher es nicht einmal nothwendig ist, dass die beiden erkrankten Individuen im Rapport stehen, sondern die gemeinsame hereditäre Disposition ge-

[1]) *Lasègue-Falret*, Gaz. des hôp. 1877, No. 145, Fall I, gegen *Régis*, Serie II, Fall II u. a. m. Vgl. *Régis*, pag. 40 ff.

[2]) *Ball*, L'encéphale, 1884. *Mickle*, Journal of mental science, Oct. 1884. Ibid. 1885, pag. 67. *Savage*, ibid. Jan. 1883; 1884. *Euphrat*, Allg. Zeitsch. f. Psych. Bd. 44. *Schütz*, Charité-Annalen. 1887.

nügt, dass räumlich getrennte Zwillinge an ganz identischen Psychosen erkranken. Selbstverständlich kann auch dasselbe unter gegenseitiger Beeinflussung der Zwillingsgeschwister stattfinden, nur verdient dann die Krankheit nicht mehr den Namen des Zwillingsirreseins im strengen Sinn, sofern sie sich in nichts von der Folie simultanée unterscheidet.

Schliesslich haben wir noch solche Fälle zu erwähnen, in welchen eine psychische Infection nicht mit Sicherheit anzunehmen ist. Das zweite Individuum erkrankt gewöhnlich bei der Pflege des ersten in Folge der Anstrengung und der gemüthlichen Aufregung — ohne dass die beiden Psychosen identisch wären. In der Regel nimmt man an, dass der Affect hier ganz dieselbe Rolle spielt, wie ein Schreck über irgend ein Ereigniss, z. B. einen Eisenbahnzusammenstoss. Dass der Affect sich auf eine geisteskranke Person bezieht, wäre also ganz nebensächlich. Ich glaube nicht, dass das richtig ist. Die körperliche Anstrengung, die gemüthliche Aufregung ist, wenn es sich um die Pflege eines z. B. schwer an Typhus Leidenden handelt, wohl nicht geringer, die gemüthliche Depression des Pflegenden ist eher noch grösser, wenn die Krankheit tödtlich endigt, und trotzdem kommt es unendlich selten vor, dass deshalb jemand geisteskrank wird. Ich glaube demnach, dass nicht blos die Gemüthsbewegung an sich den Ausbruch der Psychose bei dem zweiten Individuum veranlasst, sondern dass ein direct schädigender Einfluss des Geisteskranken in Betracht kommt, dass also solche „unechte“ Fälle doch principiell mit den anerkannten Beispielen von psychischer Infection gleichzustellen wären. Ueberdies giebt es Uebergangsstufen zwischen echten und unechten Formen, wo nämlich beide Psychosen nicht identisch, sondern nur in einzelnen Punkten gleich oder ähnlich sind. Die nähere Begründung der ausgesprochenen Ansicht werde ich später zu geben versuchen.

Prüfen wir nun einmal die Berechtigung der aufgestellten Unterscheidungen.

1. Unterschied zwischen Folie imposée und Folie communiquée.

Wie schon erwähnt, halten wir diesen Unterschied für keinen glücklichen. *Marandon de Montyel* stellt als Kennzeichen der F. i. auf, dass ihr die Hallucinationen fehlen. Wie aber, wenn der pri-

mär Erkrankte auch nicht hallucinirt, wie es z. B. bei der Melancholie sehr häufig der Fall ist? (Hier kommt in Betracht, dass die französischen Autoren fast nur Uebertragungen des Verfolgungswahns kennen.) Auch sind Fälle beschrieben, wo bei No. II die Hallucinationen fehlten, und dieses trotzdem als wirklich geisteskrank zu betrachten war[1]). Der Unterschied zwischen Folie imposée und communiquée ist überhaupt gar nicht auf dem Boden theoretischer Erwägungen, sondern aus practischen Rücksichten aufgestellt. Die älteren Autoren kannten blos solche Fälle, wo No. II, von seinem Genossen getrennt, rasch genas, und diese wird man geneigt sein, als blosse Folie imposée, nicht als echten Wahnsinn zu bezeichnen. Wir haben aber kein Recht, prognostische Gesichtspunkte geltend zu machen, wenn im klinischen Bilde sich kein Unterschied auffinden lässt. Insbesondere ist das Fehlen von Hallucinationen bei No. II nicht identisch mit einem raschen Ablauf der Psychose, ebenso wie das Vorhandensein von solchen recht gut mit einem günstigen Verlauf der Krankheit verträglich ist. Nur soviel ist richtig, dass bei der Paranoia persecutoria chronica die Krankheit tiefer Wurzel gefasst hat, wenn zugleich Hallucinationen vorhanden sind. Wenn die Anamnese in den mitgetheilten Krankengeschichten immer genau wäre, so würden wir wahrscheinlich immer sehen, dass die „Folie imposée" die Vorstufe zur Folie communiquée war, und zwar nicht blos bei der Uebertragung der Wahnidee eines Paranoikers. Ich verweise in dieser Beziehung auf den Fall von *Hofbauer*[2]).

Statt der Unterscheidung von *Marandon de Montyel* möchte ich den von *Baillarger* formulirten Unterschied von Crédulité und Délire vrai wieder betonen. Die secundär erkrankte Person ist nicht wirklich geisteskrank, sie hat sich blos den Gedankengang von No. I zu eigen gemacht, sie glaubt an die Richtigkeit der Wahnideen, vielleicht auch der Sinnestäuschungen ihres Genossen; sie mag auch nach der Trennung von ihm daran festhalten, diesen Glauben nie verlieren, und doch ist sie nicht geisteskrank. Solche Fälle kommen sicherlich unendlich häufig vor, sie kommen aber

---

[1]) *Brunet*, Ann. méd.-psych. 1875, II, Fall 4.

[2]) *Hofbauer*, Oesterreichische med. Wochenschrift 1846, No. 39.

nicht in unseren Irrenanstalten zur Beobachtung und sind deshalb weniger bekannt. Ein Beispiel von Crédulité giebt der zweite von mir mitgetheilte Fall.

2. Unterschied zwischen Folie communiquée und Folie simultanée.

Das Gemeinsame an allen Fällen von Folie communiquée im weiteren Sinne ist das, dass ein Individuum entschieden geisteskrank ist, und seine Psychose auf eine bis dahin gesunde Person überträgt. Dem gegenüber wird die Folie simultanée dadurch charakterisirt, dass man eine solche Uebertragung ausschliessen kann. Bei der ersten Unterart, welche fast durchgängig nur bei Zwillingen beobachtet wird, findet überhaupt keine gegenseitige Beeinflussung statt, während bei der Folie simultanée im engeren Sinne sich bei zwei bis dahin gesunden Individuen eine Geisteskrankheit in der Art entwickelt, dass beiden gleicher Antheil daran zukommt. Als Beispiel für die Folie gémellaire verweise ich auf *Baume,* Annales méd.-psych. 1863, ein Fall von Folie simultanée im engeren Sinne findet sich bei *Régis*, la folie à deux. Serie II, Fall 1, pag. 61.

Dass der Unterschied zwischen simultanem und mitgetheiltem Wahnsinn, so richtig er im Princip ist, doch nicht mit aller Strenge aufrecht erhalten werden kann, weist insbesondere *Jörger*[1]) nach, auf dessen Ausführungen ich hier verweise.

Nachdem wir die verschiedenen Formen der Folie à deux besprochen haben, wenden wir uns zur Aetiologie derselben. In erster Linie kommt hier, wie beim Zustandekommen der Psychosen überhaupt, die Heredität in Frage.

Der Einfluss dieses Factors ist sehr schwer statistisch festzustellen und die einzelnen Autoren schwanken in ihren Angaben nicht unerheblich. *Finkelnburg* hebt z. B. die geringe Rolle der hereditären Disposition hervor. Während er im allgemeinen bei 50 pCt. der Geisteskranken Erblichkeit annimmt, sind unter seinen zwölf psychisch Inficirten nur zwei erblich belastet. Im Gegensatz dazu betonen andere Autoren[2]) vor allem diesen Punkt und lassen die eigentliche Ansteckung ganz zurücktreten. Ein objectives Urtheil zu gewinnen ist aus verschiedenen Gründen nicht leicht.

---

[1]) *Jörger*, Das inducirte Irresein. Allg. Z. f. Psych. 45. Band.

[2]) So *Régis*, *Marandon de Montyel*, überhaupt französische Autoren.

Erstens ist bei einem Drittel der von mir (grösstentheils im Original) durchgesehenen Fälle über Erblichkeitsverhältnisse gar nichts angegeben. Zweitens fassen die verschiedenen Berichterstatter den Begriff der Heredität enger oder weiter. Drittens ist nirgends, wo von der Bedeutung derselben für die psychische Infection die Rede ist, zwischen den einzelnen Formen der letzteren unterschieden. Ich habe mich bemüht, in dieser Frage möglichst objectiv zu verfahren und folgende Grundsätze mir zur Richtschnur gemacht: 1) Ich habe den Begriff der Heredität in seinem weitesten Sinne genommen, also nicht blos wirkliche Psychosen, sondern auch neuropathische Constitutionen in der Ascendenz berücksichtigt. 2) Wenn die beiden Erkrankten Eltern und Kinder waren, so habe ich, falls nicht andere Umstände auf erbliche Belastung hinwiesen (z. B. Heredität bei den Eltern, Geisteskrankheiten bei anderen Familienangehörigen, eine frühere Psychose des Vaters oder der Mutter) eine solche bei den Kindern nicht angenommen. Ich dürfte dabei wohl manchem Widerspruch begegnen, glaube aber meinen Standpunkt rechtfertigen zu können. Wenn bei nicht Blutsverwandten (z. B. Ehegatten, oder sich ganze ferne Stehenden) der Procentsatz der erblich Belasteten kein höherer ist als der bei Eltern und Kindern nach dem angegebenen Modus gefundene, so dürfen wir den Begriff der Heredität wohl in dem angegebenen Sinne fassen. Nun finde ich bei den Fällen, wo die Psychose von einem Ehegatten auf den anderen übertragen wird, den secundär ergriffenen Theil hereditär belastet in zwei Fällen, nicht belastet in neun Fällen; nichts angegeben in zehn Fällen. Unter 21 Fällen von nicht oder weitläufig Verwandten ist angegeben: Heredität beim zweiten: einmal, keine Heredität achtmal, nichts angegeben zwölfmal. Zusammen: 42 Fälle von nicht Blutsverwandten. Darunter:

Heredität:	3 Fälle.
Keine Heredität:	17 Fälle.
Nichts angegeben:	22 Fälle.
Zusammen	42 Fälle.

Rechnen wir nun in den Fällen, wobei nichts Besonderes angegeben ist, die Hälfte der Individuen für hereditär belastet — wahrscheinlich dürfte aber dieser Procentsatz zu hoch gegriffen sein — so ergiebt sich immer noch ein bedeutendes Plus von nicht erblich Belasteten.

Vergleichen wir hiermit die Zahlen, welche sich bei Eltern und Kindern ergeben, so finden wir:

Im Ganzen 43 Fälle.

Davon No. II hereditär belastet: . . 8 mal.
- - - - nicht belastet: 15 mal.
Nichts angegeben: . . . . . 17 mal.

Bemerkt muss noch werden, dass unter den 15 nicht Belasteten 2 durch frühere Psychosen zur Entstehung der neuen disponirt waren.

Vergleichen wir diese Tabelle mit der vorigen, so finden wir, dass in ihr trotz der laxeren Fassung des Hereditätsbegriffes sich ein grösserer Procentsatz von erblich Belasteten ergiebt. Da aber die übrigen Factoren zur Entstehung einer Psychose bei Eltern und Kindern dieselben sind, wie bei nicht Blutsverwandten, insbesondere bei Ehegatten, so brauchen wir nicht, wo es sich um Uebertragung von den Eltern auf die Kinder handelt, die Erblichkeit noch stärker in Anspruch zu nehmen, als wir es gethan haben.

Diese Grundsätze vorausgeschickt, fragen wir nun erstens, ob die Heredität bei der Folie simultanée[1]) eine andere Rolle spielt als bei der Folie communiquée im weiteren Sinne, und zweitens, wie sich die Bedeutung der Erblichkeit bei der Folie communiquée (im engeren Sinne) verhält zu der bei der Folie imposée.

1. Die Bedeutung der Heredität bei der Folie simultanée.

Ich finde 30 Fälle von Folie simultanée verzeichnet. Die Befallenen sind:

1) Hereditär belastet in	16	Fällen.
2) Hereditär nicht belastet in	6	Fällen.
3) Nichts angegeben ist in	8	Fällen.
	30	Fälle.

Auf den ersten Blick fällt hier das Ueberwiegen der erblich Belasteten auf, und es wird uns um so leichter, ein Urtheil zu fällen, weil blos in 8 Fällen keine Angabe bezüglich dieses Punktes gemacht ist. Rechnen wir von diesen 8 auf beide Seiten

---

[1]) Der Begriff der Folie simultanée ist hier im weiteren Sinne genommen, so dass er die Fälle ohne gegenseitige Beeinflussung mit umfasst. Vgl. oben pag. 5.

je 1 Falle, so erhalten wir die Verhältnisszahl 20:10, also 66,7 pCt. hereditär Belastete.

Trennen wir nun die Fälle von Folie simultanée in solche mit gegenseitiger Beeinflussung und solche, wo die beiden Individuen ganz unabhängig von einander erkrankt sind, so erhalten wir folgendes Resultat:

Fälle von Folie sim. mit gegenseitiger Beeinflussung 18.

Davon mit hereditärer Belastung 8.
- ohne - - 6.
- nichts angegeben . . . 4.

Rechnen wir wieder von den 4 zweifelhaften Fällen auf jede Seite 2, so erhalten wir 10:8, d. h. 55,6 pCt. erblich Belastete. Einen Schluss daraus können wir erst ziehen, wenn wir die Fälle von Folie communiquée betrachtet haben.

Fälle von Fol. simult. ohne Beeinflussung 12.

Davon hereditär belastet 8.
- - nicht belastet 0.
- nichts angegeben 4.

Vertheilen wir wieder die 4 zweifelhaften Fälle, so bekommen wir 83.3 pCt. hereditär Belastete. Wahrscheinlich aber ist es, dass hier alle Individuen belastet sind; es lässt sich ja schwer denken, dass zwei Personen, welche nicht eine gemeinsame erbliche Disposition haben, ohne gegenseitige Beeinflussung eine identische Psychose acquiriren.

2. Die Bedeutung der Heredität bei der Folie communiquée.

Fälle von Folie communiquée (+ Fol. imposée) finden sich 99. Darunter ist No. II

1) erblich belastet in 23 Fällen,
2) nicht belastet in 34 Fällen,
3) zweifelhaft sind 42 Fälle.

Zusammen 99 Fälle.

Vertheilen wir die 42 Fälle hälftig, so ergiebt sich in 44 Fällen, d. h. 44,4 pCt. Erblichkeit.

Sondern wir wieder die Folie communiquée im engern Sinne von der Folie imposée *Marandon de Montyel's*, so haben wir:

Folie communiquée 73 Fälle.

Darunter No. II hereditär belastet 20 Fälle.
- - - nicht belastet 31 -
Nichts angegeben . . . . . 22 -

Folie imposée 26 Fälle.
Darunter No. II belastet . . 3 Fälle.
- - - nicht belastet 3 -
Nichts angegeben . . . . . 20 -

Nach dem bisherigen Rechnungsmodus würde sich für die Folie communiquée ein Procentsatz von 42,5, für die Folie imposée von 50 ergeben. Indessen kann die letzte Ziffer mit Grund bestritten werden, weil die Zahl der zweifelhaften Fälle eine unverhältnissmässig grosse ist; zum mindesten können wir sagen, dass bei der Folie imposée die Heredität keine grössere Rolle spielt als bei der Folie communiquée. Andererseits aber haben wir damit einen neuen Beweis dafür, dass der von *Marandon de Montyel* aufgestellte Unterschied nicht stichhaltig ist; was viele Autoren, namentlich französische, behaupten, dass eine Geisteskrankheit nur auf Hereditarier wirklich übertragen werden könne, ist falsch: Die Folie communiquée kommt bei einer grossen Anzahl erblich nicht Belasteter, umgekehrt die Folie imposée auch bei Belasteten vor.

Vergleichen wir nun die Bedeutung der Erblichkeit bei der Folie simultanée mit gegenseitiger Beeinflussung (denn nur diese kann hier in Frage kommen) mit 55,6 pCt. mit der bei der Folie communiquée + Folie imposée erhaltenen Zahl (44,4 pCt.), so fällt ein immerhin nicht unbeträchtlicher Unterschied von 11,2 pCt. zu Ungunsten der Folie simultanée auf. Das stimmt wieder mit dem, was sich von vornherein erwarten lässt. Die Folie simultanée ist eine Form der psychischen Erkrankung, welche für unser Verständniss viel undurchdringlicher ist als die Uebertragung der Krankheit von einem kranken auf ein anderes, bisher gesundes Individuum. Ferner kommt noch ein Punkt in Betracht. Bei der Folie communiquée hat für uns nur die Disposition der secundär erkrankten Person Bedeutung, während wir bei der Folie simultanée beide Individuen berücksichtigen müssen. Wenn diese nun auch in weitaus der Mehrzahl der Fälle blutsverwandt, also dann beide belastet sind, so ist es nicht ausgeschlossen, dass bei nicht Blutsverwandten (Mann und Frau) blos bei einem erbliche Belastung sich findet,

wodurch naturgemäss der Procentsatz sich erhöhen wird. Ganz verlässliche Angaben darüber liessen sich aber blos machen, wenn die Anzahl der überlieferten Fälle grösser und die Angaben über Erblichkeit vollständig wären.

Es ist schwer, die für alle Formen psychischer Infection gewonnene Zahl (unter 129 Fällen 39 belastet, 40 nicht belastet, 50 zweifelhaft, also rund 50 pCt. belastet) mit der Erblichkeitsziffer der Geisteskrankheiten überhaupt zu vergleichen. Schwankt diese ja doch bei den einzelnen Autoren ganz bedeutend [1]). Nehmen wir zwischen den extremsten Angaben (4 und 90 pCt.) die Mitte, so erhalten wir ungefähr auch 50 pCt., woraus sich ergeben würde, dass bei der Uebertragung einer Geisteskrankheit auf ein anderes Individuum die Heredität keine grössere Rolle spielt, als beim Zustandekommen einer Psychose überhaupt. Leider ist aber die Statistik so unsicher, dass wir dieses Resultat nur mit einem ziemlich hohen Grad von Wahrscheinlichkeit, durchaus nicht mit apodiktischer Sicherheit aufstellen können. Jedenfalls aber können wir die Ansicht einzelner Autoren, dass zur Folie communiquée Erblichkeit unumgänglich nothwendig sei, als widerlegt betrachten.

Wir kommen nun zu einem anderen Punkte, nämlich der Frage, wieweit das Geschlecht zu psychischer Infection disponirt. Der Berechnung zu Grunde gelegt sind 146 Fälle [2]); die Zahl der inficirten Individuen ist aber beträchtlich höher, 1) weil oft genug mehr als eine Person angesteckt wird, 2) weil bei den Fällen von Folie simultanée die beiden Erkrankten zu rechnen sind. Es ergeben sich: weibliche Personen 154, männliche 81.

In einem Fall von Zwillingsirresein ist das Geschlecht nicht angegeben. Hier springt sofort ein bedeutender Unterschied zwischen beiden Geschlechtern in die Augen: Das weibliche Geschlecht überwiegt das männliche fast um das Doppelte. Das fällt um so mehr auf, als im Allgemeinen Geisteskrankheiten beim männlichen Geschlecht noch etwas häufiger sind als beim weiblichen [3]). Den Grund für diese auffallende Differenz werden wir im Nachfolgenden noch kennen lernen.

---

[1]) *v. Krafft-Ebing*, Psychiatrie, III. Aufl., pag. 174.

[2]) Hierunter sind auch die sogenannten unechten Fälle einbegriffen.

[3]) *v. Krafft-Ebing*, Psychiatrie, III. Aufl., pag. 157.

Von sämmtlichen Autoren wird nahe Verwandtschaft und enges Zusammenleben der beiden Individuen als hauptsächlich begünstigendes Moment angegeben. Ich habe meine Fälle auch daraufhin durchgesehen. Es finden sich:

Zwillinge in . . .	22	Fällen.
Geschwister in . .	50	-
Ehegatten in . . .	24	-
Eltern und Kinder in	43	-
Nicht verwandt in .	21	-
Zusammen	160	Fälle.

Da öfters Eltern und Geschwister, ein Ehegatte und die Kinder u. s. w. inficirt werden, so ist es klar, dass die Summe von 160 Individuen die Anzahl der behandelten Fälle (146) übersteigt.

Betrachten wir nun die einzelnen Zahlen genauer. Bei den Zwillingen finden wir in weitaus der Mehrzahl der Fälle, dass beide gleiches Geschlecht haben. Nur in einem Fall sind Zwillingsbruder und Zwillingsschwester erkrankt. Dieser Befund ist nicht gerade auffallend, denn wenn nahe Verwandtschaft zu psychischer Infection disponirt, so werden Zwillinge, die aus einem Ei stammen, noch mehr dazu neigen, als solche, die von verschiedenen Eiern herrühren. Auffallend ist ferner die grosse Anzahl von Infectionen bei Zwillingen gegenüber der bei ungleichaltrigen Geschwistern (22 : 50), eine Zahl, die mit der relativen Häufigkeit der Zwillingsgeburten in gar keinem Verhältniss steht. Die Zwillinge sind auch in der grossen Mehrzahl der Fälle hereditär belastet. Von 22 Paaren sind hereditär 9, nicht hereditär 4, zweifelhaft 9. Das kann auf den Gedanken führen, als ob Zwillingsgeburten überhaupt etwas Pathologisches wären — eine Vermuthung, deren Wahrscheinlichkeit wir hier nicht zu untersuchen haben.

Ehegatten inficiren sich relativ selten; es finden sich im Ganzen blos 24 Fälle, was entschieden darauf hinweist, dass Blutsverwandtschaft zum Zustandekommen der Folie à deux wichtiger ist als intimer Verkehr bei nicht Blutsverwandten. Während bei allen anderen Kategorien von Inficirten das weibliche Geschlecht an Zahl weitaus überwiegt, ist es bei Ehegatten auffallend, dass die Männer mit 14, die Frauen blos mit 13 Fällen betheiligt sind. Gewöhnlich findet man die Angabe, dass, wenn die Frau den Mann

ansteckt, sie demselben geistig überlegen sein müsse[1]). Das ist nicht richtig. In mehreren Fällen ist sogar ausdrücklich angegeben, dass der Mann intelligenter gewesen sei. So in einem von *Ball* beschriebenen Falle[2]). Umgekehrt kann auch die Psychose von dem geistig schwächeren Mann auf die intelligentere Frau übertragen werden[3]).

Wenn die Autorität, welche eine Person über die andere hat, das wichtigste Moment bei der Uebertragung einer Psychose von der ersteren auf die zweite wäre, so müsste weitaus in der Mehrzahl der Fälle die Infection von den Eltern auf die Kinder, nicht von diesen auf jene übergehen. Hier ergiebt sich aber die auffallende Thatsache, dass fast ebenso oft die Kinder die Eltern anstecken. Unter den 43 Fällen, welche ich aufgezeichnet finde, haben blos 23 mal die Eltern die Kinder, 20 mal die Kinder ihre Eltern inficirt. Diese Thatsache, sowie die oben gefundene, dass die Krankheit ebenso häufig von der Frau auf den Mann übergeht, als umgekehrt, wird noch später bei der Frage der Infection ihre Besprechung finden.

Dass ein intimer Verkehr mit Geisteskranken zu psychischer Ansteckung disponirt, ist von jeher hervorgehoben worden. Vor allen Dingen kommt hier die Pflege von Geisteskranken in Betracht, und hierin liegt es wieder zum Theil begründet, dass Frauen viel öfters inficirt werden als Männer, denn die Krankenpflege liegt vor allem der Frau ob. Dass übrigens dieses enge Zusammensein keine übermässig grosse Rolle spielt, geht daraus hervor, dass Ehegatten, welche ja doch im Allgemeinen den intimsten Verkehr pflegen, selten an Folie à deux erkranken, dass Ansteckungen bei dem Wartepersonal in Irrenanstalten zu den grössten Seltenheiten gehören (ich finde blos fünf Fälle) und bei Anstaltsärzten, wie es scheint, noch nie beobachtet worden sind.

Die Grundfrage bei der Aetiologie der Folie à deux ist aber die Infection selbst, und gerade sie ist bisher ziemlich stiefmütterlich behandelt worden. Als man zuerst auf diese Art psychischer Erkrankung aufmerksam wurde, nahm man ein wirkliches nervöses

---

[1]) Vgl. insbesondere *Lasègue* u. *Falret*, Gaz. des hôp. 1877, No. 145.
[2]) *Ball*, l'Encéphale 1886, 2. Referat in Allg. Z. f. Psych. 1877.
[3]) *Régis*, la folie à deux, Serie II, Fall 1 (pag. 61).

Contagium an[1]). Die Unklarheit dieses Begriffes brachte es mit sich, dass man strebte, etwas anderes, Fassbareres an seine Stelle zu setzen, und da bot sich bald der Begriff der Nachahmung. Schon *Finkelnburg* benennt seinen Aufsatz: Ueber den Einfluss des Nachahmungstriebes auf die Verbreitung des sporadischen Irreseins[2]). Auf's schärfste betont ist dieser Standpunkt in der Arbeit von *Stein,* der eine Menge von Beispielen anzieht, welche die Rolle des Nachahmungstriebes im menschlichen Leben beweisen sollen. Noch bequemer macht es sich *Flemming*[3]), welcher die psychische Infection überhaupt bezweifelt. In Bezug auf psychische Epidemien kommt *Jessen*[4]) zu einem ähnlichen Resultat; er thut die Sache mit dem bequemen Stichwort des epidemischen Unsinns (statt Wahnsinns) ab. Die Franzosen betonen auch meistens die Rolle des Nachahmungstriebes. Von den Neueren ist besonders *Wollenberg*[5]) zu erwähnen, welcher neben dem Nachahmungstrieb die eigentliche Ansteckung („den schädlichen Einfluss, den das primär afficirte Inviduum bewusst oder unbewusst auf seine Umgebung übt") zur Geltung kommen lässt.

Ich muss gestehen, dass mich die Herbeiziehung des Nachahmungstriebes in keiner Weise befriedigt, und glaube, dass seine Betonung das Verständniss des fraglichen Vorgangs nicht nur nicht erleichtert, sondern blos veranlasst, dass man sich mit einem Schlagwort begnügt, statt auf die Sache selbst einzugehen.

Was heisst Nachahmungstrieb? Diese Frage können wir erst beantworten, wenn wir wissen, was Trieb überhaupt bedeutet. Das Wort besagt nicht, dass ein Geschöpf nach etwas hintreibt, sondern in einer bestimmten Richtung getrieben wird. Und zwar findet dies vor aller Erfahrung statt; wenn wir den Trieb rein studiren wollen, müssen wir zum neugebornen Thier gehen. Ein junges, blindes Kätzchen setzt sich zur Wehr, wenn man ihm nur die Hand

[1]) U. A. *Bouchut* und *Remak*, nach *Emminghaus*, Psychopathologie, pag. 384.

[2]) *Finkelnburg*, Allg. Z. f. Psych. Bd. XVIII, pag. 1.

[3]) *Flemming*, Pathologie und Therapie der Psychosen 1869, pag. 164. Aehnlich *Witkowski:* Einige Bemerkungen über den Veitstanz des Mittelalters und über psychische Infection. Allg. Z. f. Ps. Bd. 35, pag. 591.

[4]) *Jessen*, Allg. Z. f. Psych. 7, Heft III; 11, Heft III u. IV.

[5]) *Wollenberg*, Ueber psychische Infection. Archiv f. Psych. Bd. XX, Heft 1.

nähert, welche vorher einen Hund gestreichelt hat, ohne dass es weiss, was ein Hund ist[1]). Der psychologische Vorgang dabei ist vollkommen klar: eine unangenehme Geruchsempfindung löst reflectorisch einen Affect und in Folge dessen Abwehrbewegungen aus. Umgekehrt wird der Geschlechtstrieb durch angenehme Sensationen erregt. Und so ist es überall: ohne angenehmes oder unangenehmes Gefühl kein Trieb. Der Nachahmungstrieb würde also darauf beruhen, dass dem nachahmenden Individuum etwas gefällt. — Bei wem finden wir nun reine Triebhandlungen? Eigentlich nur beim Neugebornen (Thier oder Menschen). Sobald sich Erfahrung dazugesellt, tritt an Stelle des Triebes zum Theil die überlegte Handlung, und dies geht so weit, dass beim erwachsenen Menschen alle Triebe in ihrer reinen Gestalt ganz in den Hintergrund treten. Immer aber wird eine Triebhandlung blos auf Grund eines angenehmen oder unangenehmen Gefühls möglich sein.

Wenden wir diese Sätze auf den Vorgang der psychischen Infection an, so müsste das Gebahren eines Geisteskranken Gefallen erregen, um von einer anderen Person nachgeahmt zu werden. Denn etwas Unangenehmes wird Niemand nachmachen wollen. Und ausserdem kommt noch die Schwierigkeit hinzu, dass in erwachsenem Alter von einem wirklichen Nachahmungstrieb nicht mehr die Rede ist. Man kann nun allerdings schon darin den ersten Schritt zur Geisteskrankheit erblicken, dass in Jemand ein unwiderstehlicher Trieb zur Nachahmung erwacht — in einigen Fällen gab später der Inficirte an, er sei von einem unwiderstehlichen Verlangen befallen worden, die Worte und Handlungen des primär Erkrankten nachzumachen. Hier haben wir allerdings einen richtigen Trieb vor uns: alle Verstandesgründe helfen der Person nichts, sie muss einfach einem dunkeln Verlangen folgen. Aber damit ist die Schwierigkeit blos um einen Schritt zurückgeschoben. Damit das Verlangen nach Nachahmung eines Geisteskranken in einem Menschen entstehe, muss er eben schon krankhaft afficirt sein; mit anderen Worten: die Infection muss schon stattgefunden haben, damit er seinen Partner imitirt.

Man pflegt sich darauf zu berufen, dass auch sonst Nerven-

---

[1]) *Romanes*, Die geistige Entwickelung im Thierreich. Leipz. 1885. pag. 175.

krankheiten durch Nachahmung übertragen werden, und führt als bekanntestes Beispiel die Chorea an, welche öfters sich epidemieartig in Instituten, Schulen u. s. w. verbreitet. Aber man hat kein Recht, ein Beispiel anzuführen, das ebensowenig bewiesen ist, als der zu beweisende Satz. Ich bin überzeugt, dass die Nachahmung bei Uebertragung der Chorea nicht das Mindeste zu thun hat, und finde eine indirecte Bestätigung dieser Ansicht in einer Mittheilung der Société médico-psychologique in Paris vom 27. Nov. 1876 [1]). Es handelte sich da um eine Epidemie von Tetanie, bei welcher fünf junge Mädchen von 8—12 Jahren befallen wurden. Man könnte hier ebensogut wie bei Chorea eine Nachahmung vermuthen, wenn nicht die befallenen Glieder bei jeder der Kranken andere gewesen wären. Wenn Nachahmung Schuld gewesen wäre, so liesse sich annehmen, dass die verschiedenen Krankheitsbilder mehr Uebereinstimmung zeigen, als dies hier der Fall war. Alle anderen Beispiele von Nachahmung, welche man anzuführen pflegt — vgl. insbesondere die Arbeit von *Stein* [2]) — sind noch weniger stichhaltig.

Man kann noch eine Thatsache gegen die Auffassung der inducirten Psychose als auf Nachahmung beruhend in's Feld führen. Wenn durch Imitation wirklich eine regelrechte Psychose entstehen könnte, so müsste es unstreitig oft genug vorkommen, dass Verbrecher u. dgl., welche Geisteskrankheiten simuliren, wirklich geisteskrank würden. Wenn ein solcher Simulant wirklich längere Zeit hindurch für verrückt gelten soll, so muss er offenbar mit dem Krankheitsbild, das er vortäuscht, genau bekannt sein; er muss sich also in den ganzen Gedankengang eines Psychikers hineingelebt haben, er muss seine Mienen und Gesten, seine Worte, und was das Wichtigste ist, seinen ganzen Denkprocess nachahmen. Wenn irgendwo, so müssten hier die Vorbedingungen für das Entstehen einer wirklichen Psychose gegeben sein. In der That glaubte man auch früher, dass eine solche öfters eintrete. Genauere Untersuchungen haben aber festgestellt, dass diese Annahme falsch ist. In den Annales médico-psychologiques (1885, II, pag. 19) ist ein Fall erwähnt, in welchem das betreffende Individuum seine Rolle mit Glück über zwei Jahre lang spielte, ohne geisteskrank zu werden. Ge-

[1]) Annales médico-psychol. 1877, I, pag. 100.

[2]) *Stein*, Ueber die sogenannte psychische Contagion. Diss. Erlangen. 1877.

naue Beobachter neigen sich auch der Annahme zu, dass Simulation in der Regel schon Symptom einer im Anzug begriffenen Psychose sei[1]). Mag dem sein, wie ihm wolle, jedenfalls sind die bisherigen Erfahrungen über Simulanten nicht geeignet, die Nachahmungstheorie zu bestätigen.

Ich halte es für nicht unwichtig, der herkömmlichen Ansicht über die Bedeutung des Nachahmungstriebes scharf entgegenzutreten, und zwar deshalb, weil man sich, wo die Begriffe fehlten, mit diesem zu rechter Zeit erschienenen Schlagwort beruhigt hat, während wir in der Folie à deux gerade eines der interessantesten psychologischen — nicht blos psychiatrischen — Probleme vor uns haben, das sehr genau studirt zu werden verdient.

Wir müssen also gegenüber den landläufigen Erklärungsversuchen doch einen direct schädigenden Einfluss des zuerst Erkrankten auf seinen Genossen annehmen, also den Begriff der psychischen Contagion rehabilitiren. Freilich steht es damit nicht so einfach, wie mit einer anderen Infection, sondern wir haben eine Reihe von Factoren, welche zusammen die Uebertragung einer Geisteskrankheit ermöglichen, und die eigentliche Infection spielt — gegenüber anderen Ansteckungen — eine verhältnissmässig geringe Rolle.

Worin sie besteht, ist schwer zu sagen. Mit grosser Sicherheit können wir behaupten, dass es sich nicht um eine bacilläre Affection handelt. Ich glaube übrigens auch gar nicht, dass eine Infection im strengen Sinne vorliegt, sondern dass wir eine Intoxication vor uns haben. Dass gewisse Gifte psychische Störungen, ja förmliche Psychosen hervorbringen können, ist allbekannt. Besonderes Interesse bietet in dieser Hinsicht ein Fall, der von *Reverchon* und *Pagès*[2]) beschrieben ist.

Wir kennen eine Reihe von Giften, welche die geistige Thätigkeit, zum Theil in recht specifischer Weise, beeinflussen. In erster Linie ist hierbei an das Delirium tremens der Alkoholiker zu denken; aber auch die psychischen Belladonnasymptome sind ziemlich constant.

---

[1]) *Jessen*, Allg. Z. f. Psych. XVI, Heft I.

[2]) *Reverchon* und *Pagès*, la famille Lochin. Ann. méd.-psych. 1882, II, pag. 18. *Lapointe*, une famille entière atteinte simultanément de démonomanie. Ann. méd.-psych. 1886, II, pag. 350.

Wir müssen weiterhin annehmen, dass durch Gifte, welche im Körper selbst gebildet werden, Psychosen hervorgerufen werden können. Dass durch Retention von Stoffwechselproducten, welche normal ausgeschieden werden sollen, cerebrale Störungen auftreten können, ist bei Nephritis und Diabetes längst bekannt. Die Lehre von der Selbstvergiftung auch in anderen Krankheiten gewinnt neuerdings immer mehr an Umfang[1]). Nicht so selten beobachtet man ferner im terminalen Stadium der Tuberculose und anderer zehrender Krankheiten regelrechte Psychosen. Es liegt nahe, diese Erkrankungen ebenfalls auf Rechnung einer Autointoxication zu setzen; wenigstens haben wir damit eine Parallle mit anderen, anerkannten Selbstvergiftungen, wie dem Coma diabeticum, und eine bessere Erklärung bis jetzt noch nicht gefunden.

Ist es nun anerkannt, dass gewisse Gifte, die dem Körper von aussen zugeführt werden, Psychosen hervorrufen, steht es ferner fest, dass gewisse, bis jetzt noch unbekannte Stoffwechselproducte bestimmte cerebrale Erscheinungen veranlassen können, liegt es ferner nahe, auch manche eigentliche Psychosen auf eine solche Ursache zu beziehen, so dürfte es nicht ungereimt sein, auch den Act der psychischen Infection (im engeren Sinne) auf dieselbe Weise zu erklären. Und zwar können wir an eine Intoxication durch gasförmige Stoffwechselproducte der Geisteskranken denken. Dass jede Krankheit ihre specifischen Producte hat, dürfte kaum zu bezweifeln sein[2]); und warum sollte nicht der dauernde Auf-

[1]) Vergl. besonders *Bouchard*, Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies Paris 1887, pag. 174. Ferner: *Klemperer*, Ueber den Stoffwechsel und das Coma der Krebskranken: Berl. klin. Wochenschrift 1889, No. 40. *Oppenheim*, Charité-Annalen 1888.

[2]) Als ein Beispiel unter vielen möge folgendes dienen: Dr. *Frigerio* in Pesaro fand bei zwei Idioten einen auffallenden Moschusgeruch, welcher am stärksten war, wenn dieselben sich in aufgeregtem Zustand befanden und schwitzten. Er war dann so stark, dass überall auf ihrem Weg die Luft davon geschwängert war. (Archivio Italiano per le malatie nervose 1874.) Ich will keinen Werth auf die Angabe älterer Autoren legen, dass alle Geisteskranken einen specifischen Ausdünstungsgeruch haben. Sie beweist aber jedenfalls, dass ähnliche Beobachtungen nicht blos vereinzelt gemacht worden sind. Uebrigens will ich auch gar nicht behaupten, dass die von mir postulirten Zersetzungsproducte riechbar sein müssen. Das Kohlenoxyd ist geruchlos und hat trotzdem sehr ausgesprochene physiologische

enthalt in der Nähe eines Geisteskranken für einen anderweitig Disponirten gerade dadurch schädlich sein?

Ich bin mir wohl bewusst, dass ich hiermit blos eine Hypothese aufstelle, die noch lange nicht als bewiesen anzusehen ist. Ich glaube aber trotzdem ein Recht dazu zu haben, denn es existirt bisher noch keine bessere. Ich möchte aber noch auf einige Einwände, die man mir machen kann, eingehen. Erstens: wenn alle Geisteskranke abnorme Zersetzungsproducte ausscheiden, warum ist nicht das Vorkommen der psychischen Infection ein viel häufigeres? Hierbei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass der eigentliche Vorgang der psychischen Infection (bezw. Intoxication) beim Zustandekommen einer Psychose eine verhältnissmässig geringe Rolle spielt, gering nämlich gegenüber der Bedeutung, welche die Ansteckung bei den eigentlichen Infectionskrankheiten hat. Zum Zustandekommen einer inducirten Psychose ist vor allem eine Disposition nöthig, über die wir in sehr vielen, wenn nicht den meisten Fällen, nichts wissen. Es kommt ferner der Factor der Blutsverwandtschaft, des geistigen Rapports, der psychischen Aufregung, kurz es kommen lauter Sachen in Betracht, welche mit dem Act der Ansteckung selbst nichts zu thun haben.

Ein zweiter Einwand ist der: Wir wissen über das endgültige Zustandekommen des normalen Denkprocesses so wenig und werden wohl darüber nie in's Klare kommen; wie viel dunkler müssen uns solch' complicirte Vorgänge sein, wie eine psychische Erkrankung? So viel ist richtig, dass mit der Annahme einer Vergiftung das Räthsel der Geisteskrankheit durchaus nicht gelöst ist; das ist aber auch durchaus nicht nöthig. Die neuere wissenschaftliche Psychologie beschäftigt sich nicht mehr mit der rein speculativen Frage, was das Wesen des Denkens sei, sondern sie sucht die Gesetze der geistigen Thätigkeit, ihre Variationen unter dem Einflusse gewisser Bedingungen u. dgl. festzustellen. Ebenso kann sich auch vorläufig der Psychiater begnügen, wenn er mit genügender Wahrscheinlichkeit nachweist, dass unter dem Einfluss gewisser toxischer Substanzen bei disponirten Individuen bestimmte Psychosen ent-

Wirkungen. Der eigenthümliche Geruch bei manchen Geisteskranken beweist für mich nur, dass überhaupt abnorme Stoffwechselproducte vorhanden sind. Ob die auf die Psyche eines Anderen wirkenden mit diesen identisch sind, is eine ganz andere Frage.

stehen. Wie es im letzten Grunde dabei zugeht, kann er natürlich nicht sagen.

Der dritte und am schwersten wiegende Einwand ist der: Ist eine gasförmige Substanz von der Art, wie die postulirten Stoffwechselproducte Geisteskranker, im Stande, so gewaltige physiologische Wirkungen zu entfalten, wie sie unsere Hypothese voraussetzt? Hierbei ist vor allen Dingen nicht ausser Acht zu lassen, und ich wiederhole es nochmals ausdrücklich, dass die von mir angenommene Intoxication blos ein Factor unter vielen ist. Dass übrigens gasförmige Stoffwechselproducte physiologisch ausserordentlich wirksam sein können, zeigt eine genauere Beobachtung der Instinct- und Triebhandlungen der Thiere.

Ausser dieser postulirten Intoxication ist übrigens ein weiterer Factor nicht ausser Acht zu lassen, den ich deshalb blos andeute, weil er in unserer Zeit weniger oder keinen Widerspruch erfahren dürfte, und weil er von *Jörger* in der schon citirten Arbeit genauer ausgeführt ist, ich meine die Suggestion.

Ich unterlasse es absichtlich, die übrigen in Frage kommenden Factoren, wie den geistigen Rapport, die mit der Pflege eines Geisteskranken verbundene Anstrengung und gemüthliche Aufregung zu besprechen, nicht weil ich sie unterschätze, sondern weil sie von früheren Bearbeitern unseres Themas schon ausführlich behandelt worden sind.

Wir gehen zu einer weiteren Frage über, nämlich welche Geisteskrankheiten auf Andere übertragen werden können. Hierauf sind schon verschiedene Antworten gegeben worden. *Finkelnburg* findet bei seinen zwölf Fällen, dass sich weitaus am leichtesten Melancholie, besonders bei Vorherrschen des religiösen Deliriums, überträgt. Andere Beobachter haben diese Angabe nicht bestätigt, und beim Ueberblicken sämmtlicher Fälle kann ich es auch nicht. Ganz verlässliche Angaben kann ich nicht machen, da es oft unmöglich ist, die Form der Psychosen nach der jetzt üblichen Terminologie zu bestimmen, theils weil die Beschreibung zu dürftig ist, theils weil in den Krankengeschichten eine andere Nomenclatur gebraucht wird. Insbesondere findet sich noch häufig genug die Tobsucht als klinisch abgegrenztes Krankheitsbild, worunter die tobsüchtigen Formen der Melancholie, der Paranoia u. s. w. mitbegriffen werden, während wir diese Bezeichnung ja blos noch für die höheren Grade

der Manie verwenden. Ein ähnlich unklarer Begriff der älteren Psychiatrie ist die Melancholie. Ich habe mich bemüht, die Geisteskrankheiten nach der jetzt gebräuchlichen Eintheilung der Psychosen zu rubriciren und finde, dass die häufigste Krankheit die Paranoia, nach dieser die Melancholie ist. Die Paranoia weist 75, die Melancholie 42 Fälle auf. Hierbei findet sich ein bemerkenswerther Unterschied nach den Ländern, aus welchen die Krankheitsgeschichten berichtet sind. In französischen Zeitschriften ist es fast ausschliesslich der Verfolgungswahn, welcher übertragen wird, während in Deutschland die Melancholie verhältnissmässig häufig ist[1]). Dieser Unterschied ist offenbar kein zufälliger, sondern hängt von den beiderseitigen Volkscharakteren ab. Der Deutsche, bei welchem die Gemüthsseite stärker entwickelt ist, als bei dem Franzosen, den man im Vergleich mit dem sanguinischen oder cholerischen Franzosen überhaupt als Melancholiker im Sinne der alten Temperamentslehre bezeichnen könnte, neigt fast ebenso sehr zur Melancholie als zur Paranoia; der Franzose ist mehr zu der letzteren Form disponirt. Uebrigens kommt noch ein Punkt in Betracht. Die meisten mir zugänglichen Beispiele von Franzosen stammen aus Paris, also aus einem Ort, wo das rastlose Treiben und Jagen nach Erwerb der Entstehung des Verfolgungswahns besonders günstig ist, während aus den deutschen Irrenanstalten vorwiegend Fälle aus ländlichen Bezirken berichtet sind.

Unter den Fällen von Paranoia überwiegt wieder bedeutend der Verfolgungswahn mit oder ohne Hallucinationen (53 Fälle gegen 22 Fälle von acuter oder chronischer Verrücktheit ohne Verfolgungswahn). Die Gründe für diese Erscheinung hat mit klassischen Worten *Marandon de Montyel* angegeben[2]): „Si, à notre époque, les cas de folie à deux sont des délires de persécutions, c'est que ce délire est au XIX. siècle ce que la folie réligieuse a été au moyen âge.“ *Régis* stellt auch noch den bemerkenswerthen Satz auf: „La tendence à l'idée de persécution est innée chez l'homme“ [3]).

[1]) Es ist nicht unwahrscheinlich, dass der eine oder andere, von mir unter Melancholie rubricirte Krankheitsfall keine echte Melancholie war. Die Schuld daran liegt an der Ungenauigkeit der Krankengeschichten. Jedenfalls aber wird sich der Procentsatz nicht erheblich ändern.

[2]) *Marandon de Montyel*, Contribution à l'étude de la folie à deux. Ann. méd. psych. 1881, I, pag. 28.

[3]) *Régis*, a. a. O.

Wollenberg[1]) behauptet, dass eine Hysterische ihre Umgebung wohl am meisten gefährde. Ich kann dem nur dann zustimmen, wenn die Umgebung selbst hysterisch veranlagt ist; im Allgemeinen sind unter meinen Fällen nur einzelne von Uebertragung einer hysterischen Psychose. Das hysterische Irresein ist zu wenig tief eingewurzelt; ihm fehlt sowohl die Intensität der Wahnideen der Paranoiker, als auch die tiefe Gemüthsaffection der Melancholie. *Nasse*[2]) sowohl wie *Wille*[3]) beschreiben hauptsächlich tobsüchtige Zustände.

Ueber die Therapie der Folie à deux haben wir nur wenig zu sagen. Der Schwerpunkt liegt in der Prophylaxe. Geisteskranke sollen sobald als möglich in eine Anstalt verbracht werden, insbesondere wenn die Umgebung derselben hereditär oder anderweitig zu Geisteskrankheiten veranlagt ist.

Von fast allen Beobachtern wird eine möglichst baldige Trennung der beiden Erkrankten verlangt, eine Maassregel, welche gewiss rationell ist. Eine Reihe von Fällen, welche man dann ex eventu als Folie imposée zu bezeichnen pflegt, heilt so auffallend schnell. Uebrigens habe ich doch einzelne Fälle verzeichnet gefunden, wo Separation der beiden Kranken von ungünstigem Einfluss war. So bei *Régis,* Serie II, Fall 3; wo bei zwei an Folie simultanée (chronischem Verfolgungswahn) leidenden Schwestern öfters Aufregungszustände eintraten, wenn man sie trennte. Aehnlich in einem anderen, von *Graf* berichteten Falle[4]).

Es wird sich also auch hier empfehlen, zu individualisiren. Gar kein Grund zur Trennung liegt vor, ja man muss solche als eine unnöthige Grausamkeit bezeichnen, sobald die Prognose bei beiden Kranken eine schlechte ist.

Was die Prognose der Folie à deux betrifft, so widersprechen sich die Autoren ganz bedeutend. Am einfachsten machen sich die meisten Franzosen die Sache. *Geoffroy* behauptet[5]): En effet, dans

[1]) *Wollenberg*, Ueber psychische Infection. Arch. f. Psych. Bd. XX, Heft 1, pag. 11.

[2]) *Nasse*, Allg. Z. f. Psych. XXVIII.

[3]) *Wille*, Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1885, No. X.

[4]) *Graf*, Ueber den Einfluss Geisteskranker auf ihre Umgebung. Allg. Z. f. Psych. 43, 1887.

[5]) *Geoffroy*, Cas curieux de délire des persécutions. Gaz. des hôp. 1873, No. 32.

presque tous ces cas de délire des persécutions communiqué à un ou plusieurs membres d'une même famille, il y a toujours deux espèces d'individus, l'un, le persécuté actif, marchant généralement vers l'incurabilité, l'autre, le persécuté passif, guérissant presque toujours, lorsqu'il est isolé. Auffallend ist es allerdings, dass in dem von ihm beschriebenen Falle bei No. II nach neunjähriger Dauer des chronischen Verfolgungswahns mit Hallucinationen noch Heilung eintrat.

Zur exacten Beantwortung der Frage müssen wir wieder die Statistik zu Hilfe nehmen und die Fälle nach ihrem Charakter als Folie simultanée und Folie communiquée scheiden.

Unter 29 Fällen von Folie simultanée mit insgesammt 68 betroffenen Individuen finde ich: geheilt 17, unheilbar oder gestorben 36, mit zweifelhafter Prognose oder ohne Angaben 15. Es fällt hier auf, dass die Geheilten einen verhältnissmässig geringen Procentsatz darstellen; und auch die Zahl von 17 Geheilten wird nur dadurch erreicht, dass in einem Falle (dem oben pag. 19 angeführten) von *Reverchon* und *Pagès* sechs Individuen von der Intoxicationspsychose geheilt, in einem anderen, ebenfalls günstig verlaufenden, fünf junge Leute betroffen sind[1]). Bei den Fällen mit schlechter Prognose dagegen sind nur einmal drei Schwestern betheiligt[2]), sonst immer blos zwei Individuen. Die ungünstige Heilungsziffer ver steht sich, wenn man bedenkt, dass unter den fraglichen Fällen die hereditär schwer belasteten Zwillinge einbegriffen sind.

Um über die Prognose der Folie communiquée etwas aussagen zu können, müssen wir die Zahlen für die Inficirenden und die Inficirten vergleichen. Ferner aber müssen wir zur Folie communiquée auch die Folie imposée der Autoren rechnen, da diese eben nur die prognostisch günstigeren Fälle der Folie communiquée darstellt. Zu Gebote stehen mir 117 Fälle mit insgesammt 274 Individuen[3]). Die Ergebnisse für den primär erkrankten Theil sind: geheilt 45, unheilbar oder gestorben 37, mit zweifelhafter Prognose und ohne Angaben 35; zusammen 117. Für die An-

---

[1]) *Casper*, Ansteckender Wahnsinn durch Beschäftigung mit dem sogenannten Psychographen veranlasst. *Casper*'s Vierteljahrsschrift XI, 1857, pag. 1.

[2]) *Stölzner*, Monomania trigemina. Irrenfreund 1877.

[3]) Die sogenannten „unechten" Fälle mitgerechnet.

gesteckten stellen sich die Zahlen folgendermaassen: geheilt 89, unheilbar oder gestorben 40, mit zweifelhafter Prognose oder ohne Angaben 28, zusammen 157. Procentisch berechnet erhalten wir für

	Geheilt	Unheilbar	Progn. dub.
No. I:	38,5	31,6	29,9
No. II:	56,8	25,4	17,9.

Auf den ersten Blick fällt hier der hohe Procentsatz der Inficirten auf, welche geheilt sind. Zum Theil ist Schuld daran, dass fast alle Fälle, wo mehrere Individuen (bis zu 8) angesteckt wurden, für diese günstig verliefen, während die Ziffer der Unheilbaren nur sehr wenig derartige Fälle enthält. Weiter kommt hierbei in Betracht, dass in dieser Statistik alle Fälle von sogenannter Folie imposée einbegriffen sind. Immerhin aber sind die Angaben mancher Autoren dadurch als widerlegt zu betrachten, dass die Prognose für No. I fast immer schlecht, für No. II fast durchgängig gut sein müsse. Nicht einmal das ist richtig, dass die Prognose für das secundär erkrankte Individuum besser sein muss als für das primär befallene. Ich habe 12 Fälle gefunden, wo die Krankheit für dieses besser verlief, als für jenes. Darunter sind theils solche Fälle, wo No. II unheilbar war, theils solche, in welchen die Krankheit länger dauerte, als bei dem andern. Man könnte geneigt sein, hereditäre Belastung bei No. II dafür verantwortlich zu machen. Nun ist aber in 5 unter diesen 12 Fällen das secundär erkrankte Individuum nicht erblich belastet, in 6 Fällen sind beide gleich belastet, in einem Fall ist nichts angegeben.

Die Prognose ist also auch bei der Folie communiquée mit grosser Vorsicht zu stellen. Am ersten scheint mir noch die kürzere oder längere Einwirkung des zuerst Erkrankten auf seinen Genossen in Betracht zu kommen, denn ich finde, dass unter den Fällen, in welchen die Psychose schnell ausbrach und beide bald getrennt wurden, mehr günstig verlaufende sind als unter denen, wo ein Individuum jahrelang unter der Einwirkung eines Geisteskranken stand.

Im Laufe des letzten Jahres wurden in der Irrenabtheilung der Kgl. Charité zwei Fälle von psychischer Ansteckung beobachtet, welche Herr Dr. *Siemerling* mir zur Bearbeitung zu überlassen die Güte hatte. Aus zu-

fälligen Gründen habe ich dieselben nicht bei der Aufstellung meiner Statistik in Betracht gezogen, was übrigens für das Gesammtresultat völlig irrelevant ist. Die beiden Krankengeschichten sind folgende:

Fall I. Auguste R., geboren 30. Juni 1836, in die Charité eingeliefert am 28. Dec. 1888. Bezüglich hereditärer Belastung giebt das Krankenjournal nichts an. Pat. stammt aus guter Familie, und hat eine sorgfältige Schulbildung genossen, wie sich aus ihrer Handschrift und ihrem Stil ergiebt. Sie hatte schon früh viele Kämpfe mit ihrer Mutter durchzumachen, besonders wegen ihrer Verlobung. Ihr Mann, Maurermeister R., wurde ihr gegen ihren Willen verlobt, doch scheint das Eheleben später besser geworden zu sein, obgleich der Mann dem Trunke ergeben war; auch die Vermögensverhältnisse waren gute. Da Pat. aber dicht neben ihren Eltern wohnte, hörte der Zank mit der Mutter nie auf. Sie hat viermal geboren; grossen Kummer bereitete ihr der Tod ihres jüngsten, dreijährigen Töchterchens. Nach dem Tode ihres Mannes, 1878, zog Pat., wahrscheinlich mit Rücksicht auf die Carriere ihres Sohnes Richard, nach Berlin. Wann sich die Psychose bei ihr ausbildete, ist nicht genau zu ersehen, jedenfalls bestand sie schon mehrere Jahre.

Am 28. Dec. 1888 kam Pat. zuerst zur Beobachtung. Sie sass auf der Polizeiwache, ihren Sohn Richard fest umschlungen haltend. Sie lächelte dabei beständig und horchte manchmal nach der Decke; auf Befragen erklärte sie, dass sie ihren Mann und ihre jüngste Tochter wiedergesehen habe. Nach amtlichen Mittheilungen hat Pat. ihre Wohnung in grösster Unordnung zurückgelassen. Sie wird in die Charité eingeliefert in sehr verwahrlostem, aufgeregtem Zustand, der sich im Lauf der folgenden Tage ruhiger gestaltet. Sie hat bereits ein vollständiges Verfolgungssystem aufgebaut: Die Mutter und in geringerem Maasse auch der Vater, haben sie immer verfolgt; die Mutter hat ihr alle Dienstmädchen verhetzt, hat ihren Mann nervenschwach gemacht, indem sie sich immer in seine Geschäfte einmischte, um selbst dabei Geld sich anzueignen. Ihr Mann ist aus Gram über all diese Machinationen gestorben; bei der Versteigerung der Hinterlassenschaft waren als Käufer blos ihre Verwandten da und brachten dieselbe so mit Leichtigkeit an sich. In Berlin will Pat. während ihres ganzen zehnjährigen Aufenthalts auf Veranlassung ihrer Mutter von den Mitbewohnern ausspionirt worden sein. Die Leute sprachen über sie, machten sich lustig über sie, suchten sie bei jeder Gelegenheit zu ärgern u. s. w. In grosse Trauer wurde Pat. dadurch versetzt, dass ihr Sohn Richard zum zweiten Mal nicht in das Assessorexamen ging. Da kam es ihr vor, als ob ihr verstorbener Mann ihr erschiene und sie schützen wolle. Sie will sich auch erinnern, dass derselbe erzählt habe, er sei im Jahre 1848 mit einem polnischen Prinzen Salkowski verwechselt worden, und glaubt fest, dass ihr Mann ein polnischer Flüchtling von hoher Abkunft sei. Es bestehen Gesichts- und Gehörshallucinationen; sie sieht ihren Mann, ihr jüngstes Töchterchen, hört Klopfen über sich und eine sanfte Musik.

Pat. wird am 14. Febr. 1889 ungeheilt in die Irrenanstalt Dalldorf verbracht; die Prognose ist ungünstig.

Richard R., geboren 30. Sept. 1858, wird gleichzeitig mit seiner Mutter als geisteskrank in die Charité eingeliefert. Als hereditäre Momente können der Potus des Vaters, vielleicht auch eine krankhafte Anlage der Mutter angesprochen werden. Pat., ein grosser, kräftiger Mann, der so wenig wie seine Mutter körperliche Krankheitssymptome darbietet, hat die Rechte studirt, war zuletzt Referendar in Berlin und lebte daselbst mit seiner Mutter und zwei Schwestern. Er war offenbar der Liebling der Mutter, ihm vertraute sie alle ihre Vermuthungen; nach einem Briefe derselben wachte er schon seit Wochen Nachts bei ihr, weil sie vor Angst nicht schlafen konnte. Seit einem Jahre sollen bei dem Pat. geistige Störungen wahrgenommen worden sein, und zwar giebt Pat. an, dass er seine Wahnideen — genau dieselben, wie sie oben von der Mutter beschrieben — von dieser überkommen habe. Er will zuerst nicht daran geglaubt, aber allmälig immer mehr ihr nachgegeben haben. Ausser Gesichts- und Gehörstäuschungen hat er auch Hallucinationen des Geruchs- und des Tastsinnes. Er riecht Chloroform, Aether u. dgl. und fühlt den elektrischen Strom.

Pat. ist zuerst in einem Zustande ängstlicher Erregung, wird bald ruhiger, hegt aber immer grosses Misstrauen gegen seine Umgebung. Er ist, wie es scheint, nicht ganz ohne Einsicht in das Krankhafte seiner Vorstellungen, denn bereits am 9. Jan. 1889 sucht er das Vorgefallene möglichst abzuschwächen; bei einer Unterredung mit seiner Mutter hat er sich wieder von deren Ideen hinreissen lassen. Dieser Zustand hält an bis Mitte März, Pat. glaubt fest an die Realität seiner Wahnvorstellungen und Hallucinationen; von da an tritt eine entschiedene Besserung in seinem Befinden ein und Pat. kann am 15. April 1889 als geheilt entlassen werden.

Betrachten wir diesen Fall nach den im Früheren geltend gemachten Gesichtspunkten, so zeigt er keine Besonderheiten. Vor allem ist er als echte Folie communiquée zu bezeichnen. Als solchen stempelt ihn schon die lange Dauer der Krankheit bei der secundär erkrankten Person, sowie der Umstand, dass dieselbe sich nicht bloss die Wahnideen der Mutter, sondern auch ihre Hallucinationen angeeignet hatte, selbständig hallucinirte (der Sohn hatte Täuschungen des Gefühls- und Geruchssinns, die Mutter nicht), sowie dass ein Theil des Wahngebäudes (die Idee von dem polnischen Fürsten) wesentlich von dem Sohn herzurühren scheint. Es mag oft genug vorkommen, dass die secundär erkrankte Person auch einen Theil zu den Wahnideen beiträgt; in den vorhandenen Krankengeschichten finde ich aber diesen Punkt nicht berücksichtigt. Hier gehen Folie communiquée und F. simultanée in einander über.

Was die disponirenden bezw. veranlassenden Momente für die Erkrankung des Sohnes angeht, so kommt der Heredität eine verhältnissmässig geringe Rolle zu. Der Grad der Intelligenz war kein geringer, die

körperliche Constitution kräftig. Weitaus den grössten Antheil hatten physische Anstrengungen (fortdauernde Nachtwachen) und der innige Verkehr mit der erkrankten Mutter, also die Infection selbst.

Die Prognose bei II ist günstiger als bei I, wenngleich die Zeit noch zu kurz ist, um eine vollkommene Heilung zu verbürgen. Jedenfalls ist bei dem Sohne bis jetzt (Oct. 1889) noch nichts über ein Recidiv bekannt geworden.

Fall II. Der zweite Fall betrifft eine Folie à trois.

Michael M., 50 Jahre alt, in Württemberg geboren, seit 30 Jahren nach Amerika ausgewandert. Sein Geschäft scheint rückwärts gegangen zu sein; er musste sich schliesslich das Geld zur Herüberreise von seinen Kindern borgen. Wann die Geisteskrankheit begonnen, ist nicht zu ersehen, jedenfalls besteht sie schon lange Zeit. Pat. wird am 18. Febr. 1889 mit seiner Frau und Tochter, welche ebenfalls geisteskrank sind, zusammen in die Charité eingeliefert. Er ist ruhig, entwickelt aber eine endlose Geschwätzigkeit und spricht oft zusammenhangslos. Aus seinen Reden geht hervor, dass er sich von deutschfeindlicher Seite verfolgt glaubt; Pat. giebt auch die Namen von mehreren Verfolgern an. Dieselben haben ihn auch nicht über den Ocean lassen wollen, weil er im Besitz von Kenntnissen ist, die für Deutschland und den Kaiser Wilhelm I. von höchster Wichtigkeit sind, ja ohne welche die Menschheit zu Grunde gehen würde. Die Feinde in Amerika wollen den Kaiser und Bismarck gefangen setzen, und von ersterem ist ihm auch die telegraphische Weisung zugegangen, nach Europa zu kommen. Pat. trägt das Haar hinten lang in einen Zopf geflochten, um Moses und Christus nachzuahmen. Auch sonst bringt er oft seine Person in Verbindung mit diesen beiden Namen. Seine fünf Kinder sind fünf Engel. Er hat Gehörshallucinationen, hört Gottes Stimme u. s. w., hat wahrscheinlich auch Gesichtstäuschungen. Ein Brief, den Pat. geschrieben hat, ist sehr confus und zeigt den Uebergang der Krankheit in Demenz.

Seine Frau, Anna M., 52 Jahre alt, wird mit ihrem Manne gleichzeitig eingeliefert. Sie ist ruhig, affectlos, giebt an, dass sie sich seit 8 Tagen mit ihrem Mann und ihrer 16jährigen Tochter in Berlin befinde. Hereditäre Belastung stellt sie mit Entschiedenheit in Abrede. Sie hat ihren Mann vor 27 Jahren in Amerika kennen gelernt, und giebt an, dass sie schon seit dieser Zeit verfolgt würden; ihr Mann sogar schon drei Jahre länger, er habe es oft gesagt. Sie wiederholt die Angaben ihres Mannes bis auf's Kleinste, erzählt sie ruhiger und deshalb noch ausführlicher. Hallucinationen scheint sie nicht zu haben. Sie giebt ausdrücklich an, dass sie alles nur durch ihren Mann wisse.

Von ihrem Manne getrennt, verhält sich Pat. ruhig, verlangt jedoch wieder mit ihm vereinigt zu werden, und hält an ihren Wahnideen vollkommen fest. Ihre Tochter ist zwei Tage bei ihr, dann werden beide separirt.

Die 16jährige Tochter Anna ist ruhig und bestätigt auf Befragen

alles, was ihre Eltern angegeben haben. Sie giebt ausdrücklich an, sie wisse alles nur von denselben und bestreitet energisch, dass sie verrückt seien. Nach 2 Tagen wird sie von ihrer Mutter getrennt (20. Febr.), sie verlangt lebhaft nach ihren Eltern, verhält sich aber ruhig. Sie hält zunächst noch an ihren Wahnideen fest, lässt sich aber überzeugen, dass ihr Vater irrsinnig sei (1. März). Wenn sie freikäme, würde sie mit ihrer Mutter zum Kaiser gehen. Am 5. März kann sie mit der Wärterin auf Urlaub gehen und bald darauf als geheilt entlassen werden. Die Eltern dagegen werden am 1. April 1889 als unheilbar in die Irrenanstalt Dalldorf verbracht.

In diesem Falle ist die 16jährige Tochter mit grosser Wahrscheinlichkeit als nicht wirklich geisteskrank zu bezeichnen. Sie theilt zwar alle Wahnideen ihrer Eltern, verhält sich aber dabei rein passiv. Sie bestätigt blos die Angaben ihrer Eltern, benimmt sich vollkommen ruhig und zeigt blos Schmerz über die Trennung von diesen. Schon 11 Tage nach ihrer Aufnahme lässt sie sich davon überzeugen, dass ihr Vater geisteskrank sei, ist also thatsächlich als geheilt zu betrachten. Der Verlauf der Krankheit bei der Mutter dagegen bestätigt den oben aufgestellten Satz, dass die Prognose bei dem angesteckten Individuum um so ungünstiger wird, je länger es unter dem schädlichen Einflusse seines Partners steht.

Zum Schlusse gestatte ich mir noch, meinem verehrten Lehrer, Herrn Dr. *Siemerling,* meinen herzlichen Dank für die Ueberlassung des Materials und seine freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit auszusprechen.

Literatur.

In der Hauptsache kann ich auf die bei *Wollenberg* (cf. unten) angegebenen Schriften verweisen, zu welchen ich noch Folgendes zur Ergänzung hinzufüge:

1) Annales méd.-psych. 1848, pag. 436. (Epidemische Selbstverstümmelung.)
2) *Casper*, Ansteckender Wahnsinn durch Beschäftigung mit dem sogenannten Psychographen veranlasst. *Casper*'s Vierteljahrsschrift XI, 1857, pag. 1.
3) Moniteur de la Côte. 17. Nov. 1865.
4) *Maret*, Du délire des persécutions. Thèse, Paris 1868.
5) *Droit*, Juli 1866.
6) *Carlo Livi*, im Archivio Ital. per le malattie nervose e le alienazioni mentali. 1868. Referat in: Allg. Z. f. Psych. XXVI. 1869, pag. 154.
7) *Flemming*, Pathologie und Therapie der Psychosen. 1869.
8) *Legrand du Saulle*, Le délire des persécutions, Referat in Gaz. des hôp. 1872, No. 142.
9) Société méd. psych. 31. Mai, 15. Nov. 1875. Ann. méd. psych. 1876.
10) *Lasègue* und *Falret*, La Folie à deux, Referat in Gaz. des hôp. 1877, No. 145.

11) *Kiernan*, Folie à deux, its forensic aspects. The Alienist and Neurologist. St. Louis 1883, IV, 285. Referat in Ann. méd. psych. 1887.
12) *Savage*, Insanity of twins. Journ. of ment. science, Jan. 1883. (Allg. Z. f. Psych. XL, 1884.) Derselbe, ibid. 1884.
13) *Clifford Gill*, ibid. 1883, 1884.
14) *Mickle*, ibid. 1884, 1885. (Zwillingsirresein.)
15) *Mc. Dowell*, ibid. 1884.
16) *Montgomery*, Communicated insanity. Amer. Journ. of Neurology and Psych. 1884, III.
17) *Chatelain*, Revue méd. de la Suisse Romaine. 1884, 6.
18) *Ball*, L'Encéphale 1886, 2. (Allg. Z. f. Psych. 1887.)
19) *Venturi*, Manicomio 1886, No. 1. (Allg. Z. f. Psych. 1887.)
20) 60. Sitzung des psych. Vereins Berlin am 15. Juni 1887. Allg. Z. f. Psych. XLIV, pag. 488. Fälle von *Mendel*, *Wendt*, *Hasse*.
21) *Wollenberg*, Ueber psychische Infection. Arch. f. Psych. Bd. XX, H. 1.
22) *Jörger*, Das inducirte Irresein. Allg. Z. f. Psych. Bd. 45, S. 307.

Thesen.

I.

Es ist dringend wünschenswerth, dass Psychiatrie als Prüfungsgegenstand beim medicinischen Staatsexamen eingeführt wird.

II.

Die Anwendung des Saccharins als Ersatzmittel des Zuckers bei Diabetikern ist vollständig werthlos; mit Saccharin versetzte Nahrungsmittel sollten gesetzlich verboten sein.

III.

Bei Hyperemesis gravidarum, überhaupt bei krankhaften Reflexerscheinungen intra graviditatem, verdient das Menthol mit in erster Linie versucht zu werden.

Lebenslauf.

Verfasser vorliegender Arbeit, Karl Eugen Kröner, evangelischer Confession, Sohn des verstorbenen Lehrers Ludwig Kröner, wurde am 11. April 1861 in Birkenfeld (Oldenburg) geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Gymnasium zu Stuttgart und den evangelisch-theologischen Seminarien zu Maulbronn und Blaubeuren (Württemberg). Von Herbst 1879—1883 studirte er in Tübingen Theologie, war 1883/4 als Hilfsgeistlicher thätig, besuchte dann im Sommer 1884 die Universität zu Berlin, 1884/5 das Polytechnicum in Stuttgart. Im Frühjahr 1885 promovirte er bei der philosophischen Facultät zu Berlin. Im Herbst 1885 wandte er sich in Berlin dem Studium der Medicin zu, bestand im März 1887 ebenda das Tentamen physicum und im Juli 1889 das Rigorosum.

Während seines medicinischen Studiums besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Brosin, Eichler, B. Fränckel, C. Fränckel, Fritsch, Gerhardt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Jacobsohn, Koch, Kossel, Kramer, Lassar, Leyden, Liebreich, Martin, Martius, Mendel, Müller, Olshausen, Oppenheim, Sell, Schulze, Schweigger, Schwendener, Siemerling, Silex, Virchow, Vowinckel, Waldeyer, Winter, Jul. Wolff.

Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, spricht Verfasser hiermit seinen besten Dank aus.

Druck von Georg Reimer in Berlin.